

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

MARÍA ALEJANDRA GÓMEZ FRANCIA

MIRIAM ISABEL RUIZ LLONTOP

Chiclayo, 28 de mayo del 2015

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2014

Por

Bach. Gómez Francia, María Alejandra

Bach. Ruiz Llontop, Miriam Isabel

**Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:**

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADO POR

Mgtr. Maria Elena Dorival Sihuas

Presidente del Jurado

Lic. Lizzeth Aimé García Flores

Secretario del Jurado

Dra. Blanca Rojas Jiménez

Vocal del Jurado

CHICLAYO, 2015

Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un

Hospital de Chiclayo, 2014

Gómez Francia, María Alejandra

Ruiz Llontop, Miriam Isabel

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo - Perú

Índice

Resumen.....	6
Introducción.....	5
Marco referencial.....	10
Antecedentes.....	10
Síndrome de Burnout.....	12
Antecedentes históricos.....	12
Definiciones del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico.....	13
Principales causas del Síndrome de Burnout.....	15
Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	18
Proceso del desarrollo del Síndrome de Burnout.....	20
Teorías explicativas del Síndrome de Burnout.....	22
Marco conceptual.....	23
Operacionalización de variables.....	25
Método.....	26
Tipo de estudio.....	26
Diseño de investigación	24
Población.....	24
Criterios de selección.....	24
Procedimiento.....	25
Instrumento.....	25
Consideraciones éticas.....	26
Análisis de datos.....	27
Resultados.....	28
Discusión.....	37

Conclusiones.....	46
Recomendaciones.....	47
Referencias.....	48
Apéndice.....	52

Resumen

A través de la investigación se buscó determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo; dado que la exigencia que implica trabajar en dicha institución podría generar dicho síndrome. Se evaluó a 288 trabajadores a través del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), obteniendo, de manera general, un nivel Alto para la dimensión Despersonalización y niveles medios para las dimensiones Desgaste emocional y Realización Personal. El 19% del personal evaluado padece el síndrome en sus tres dimensiones. Además, se consiguieron resultados específicos según las variables demográficas: sexo, edad, estado civil, número de hijos, profesión, área de servicio, tiempo realizando labores asistenciales, tiempo de labores en la institución y tipo de contrato. Se detectó que los profesionales divorciados padecían Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, desgaste emocional, despersonalización, cansancio emocional, personal asistencial.

Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (como se citó en Navarro, 2010) estimó que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países en vías de desarrollo padecen estrés laboral crónico; mientras que en los países industrializados serían entre el 20% y 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad.

A raíz de estos resultados, la OMS se propuso implementar estrategias para favorecer el cuidado de los recursos humanos en las organizaciones; especialmente en aquellas en que se tenga contacto directo con otras personas, como es el caso de los servicios de salud (hospitales, clínicas, establecimientos de salud, etc.) a nivel mundial. Aquello implica que los trabajadores se encuentren satisfechos con el salario percibido, que tengan oportunidades de desarrollo de su carrera profesional, mantengan relaciones interpersonales saludables y cuenten con condiciones óptimas de trabajo, promoviendo así su motivación y la adquisición de mayor conocimiento y destrezas profesionales. Solo de esta manera, se evitará el deterioro de la calidad de servicio ofrecido por los diversos sistemas de salud y reducirá el índice de trabajadores con estrés crónico.

El sector de salud pública del Perú, regido por el Ministerio de Salud (MINSA), siguiendo los lineamientos de la OMS, desea prestar un servicio eficiente; sabiendo que aquello depende de la sensación de bienestar que perciba cada trabajador al cumplir sus funciones. Es así, que la atención de calidad a los pacientes que acuden a los hospitales del MINSA, se verá garantizada en tanto se brinden las circunstancias que hagan que los trabajadores se sientan satisfechos con las labores que realizan.

Sin embargo, el servicio de salud en nuestro país se ve afectado a diario por: el bajo presupuesto económico destinado a la implementación de tecnología médica, la insatisfacción de los empleados respecto a su salario y la poca capacitación, así como por la sobrecarga de trabajo, la presión del tiempo en que deben ser cumplidas las metas de producción, y las dificultades de interacción del equipo multidisciplinario propias de cada establecimiento de salud.

Todas estas condiciones en las que el profesional de la salud realiza su trabajo no son las adecuadas, lo cual afectaría su desempeño y satisfacción laboral, haciéndolo

probablemente más propenso a padecer estrés. Algunas veces este malestar se presenta en personas que brindan servicios a otras personas y se acompaña de fatiga física y psicológica. Este padecimiento, al manifestarse de manera crónica, ha sido denominado Síndrome de *Burnout* o estrés laboral crónico.

Dicho síndrome es descrito por Araquistain y Damis (2011) como la sensación de cansancio laboral acompañada de tres componentes esenciales o dimensiones: el agotamiento emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía en las labores; la despersonalización, que significa un cambio negativo de actitudes que conlleva a un distanciamiento de las necesidades de las otras personas; y la falta de realización profesional, por la cual se da una valoración negativa hacia el trabajo realizado, acarreando manifestaciones depresivas, autoestima baja y descenso de la productividad en el trabajo.

Además, la OMS (como se citó en Navarro, 2010) señala que el Síndrome de *Burnout* es una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud general, teniendo como consecuencias derivadas a las actitudes negativas dentro del círculo familiar y social y el deterioro en el ámbito ocupacional, a través del ausentismo laboral y la disminución del grado de satisfacción de los trabajadores y usuarios del centro de labores.

En la ciudad de Chiclayo, el Hospital Regional Lambayeque, cuyo funcionamiento inició hace menos de tres años, y que es considerado el mejor hospital del Norte del país (Lambayeque tiene el mejor hospital del Norte, Semanario Expresión, Chiclayo, Perú, 10 de marzo del 2014, p. C1, col. 3), cuenta con personal que se enfrenta a la elevada demanda de pacientes derivados de los centros de salud de la Región. A pesar de contar con un presupuesto mensual que les permite adquirir materiales necesarios para cumplir con sus labores, se observa a los pacientes quejarse del trato poco cordial que en circunstancias manifiestan algunos trabajadores; y a estos últimos indicar que entre sus compañeros comúnmente surgen inconvenientes que generan dificultades en la dinámica del trabajo en equipo. Todo ello, podría generar un cuadro de agotamiento y estrés en los trabajadores.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente nos hemos planteado la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout que presenta el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014?

Considerando que el personal de salud del Hospital Regional Lambayeque se encuentra expuesto a continua sobrecarga laboral y a las circunstancias anteriormente descritas; resulta importante realizar un estudio enfocado en determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico que presenten los profesionales a fin de detectar y prevenir tempranamente aquellas dificultades emocionales, psicológicas y sociales que podrían devenir por este padecimiento y convertirse en obstáculos permanentes de su desenvolvimiento personal y laboral.

Los resultados de la investigación, se darán a conocer a la Dirección de Investigación del Hospital, motivando así la implementación de estrategias para mejorar el trato a los profesionales que componen el equipo de trabajo, trayendo como consecuencia última el aumento de productividad y la calidad del servicio de la institución. Asimismo, se busca que la información obtenida se haga extensiva a las autoridades del país, proponiendo con ello la implementación de estrategias para reducir esta problemática y satisfacer las necesidades de la población laboral.

A través de este trabajo se busca determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, así como también determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según sexo, edad, estado civil, número de hijos, profesión, área de servicio, tiempo realizando labores asistenciales de salud, tiempo que viene prestando servicios en el hospital y tipo de contrato; además de identificar el porcentaje de trabajadores que padezcan el síndrome de Burnout a nivel general.

Marco referencial

Antecedentes

Grau et al. (2007) estudiaron la influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout utilizando una muestra de 11 530 profesionales de la salud de habla hispana residentes en España y Latinoamérica. La variable se midió a través del Inventario de Burnout de Maslach, obteniéndose la prevalencia del síndrome en médicos que trabajaban en urgencias, mientras que los anestesiistas y dermatólogos consiguieron puntajes más bajos. También encontraron que ciertas condiciones como el ser mayor de edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción personal y la valoración económica son variables protectoras contra el Burnout.

Este mismo año se realizó en Veracruz, México, un estudio descriptivo utilizando el Inventario de Burnout de Maslach, en el que participaron 119 profesionales; de los cuales 61 participantes eran del personal de enfermería y 58, médicos. Dicho estudio pretendía identificar la presencia, nivel y distribución de los factores que contribuyen al síndrome de Burnout y su relación con la personalidad resistente; hallando un porcentaje moderadamente alto de Burnout en la población, siendo el personal de enfermería el más afectado por este síndrome, en comparación con los médicos. Las variables sociodemográficas estudiadas que tuvieron una correlación estadísticamente significativa con el Burnout fueron el sexo, la profesión, la edad, el nivel académico y el tipo de contrato (Herrera, Ortiz y Coronel, 2007).

Grau, García y Suñer (2005) estudiaron en Barcelona, España, la prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. Se utilizó para la recolección de datos el Inventario de Burnout de Maslach. Asimismo, para este estudio se contó con la participación de 1095 trabajadores sanitarios de 5 hospitales; teniendo como resultado un 41,6% de nivel alto en la dimensión de cansancio emocional, con prevalencia en personal médico y de enfermería; 23% de nivel alto en despersonalización, observándose mayores puntajes en médicos, y un 27,9% presentó baja realización personal, siendo la mayoría médicos y personal técnico.

Además, Gomeno, Palomino, Ruiz y Llap (2005) realizaron un estudio piloto para identificar a los trabajadores de la salud con Síndrome de Burnout en los hospitales de una empresa minera ubicada en el sur del Perú, aplicando el Inventario de Burnout de Maslach. Participaron 83 trabajadores, de los cuales sólo se encontró a un médico con puntaje alto en las dimensiones de despersonalización y cansancio emocional, y puntaje bajo en realización personal, lo cual corresponde al cuadro del síndrome.

En La Habana, Cuba, Román (2003) realizó un estudio transversal en profesionales de la salud de nivel de atención primaria y secundaria de un Hospital de la ciudad de La Habana, utilizando el Inventario de Burnout de Maslach, el cual dio como resultado una prevalencia superior al 30% de Burnout en médicos y enfermeras que brindaban atención primaria a los pacientes. Los datos obtenidos permitieron confirmar la hipótesis de que el sexo y el área de trabajo influían en la aparición del síndrome.

Asimismo, Tuesca –Molina et. al. (2006) en la ciudad de Barranquilla llevaron a cabo una investigación con 149 médicos y enfermeras de un hospital del área metropolitana de la misma ciudad, que fueron evaluados a través del Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach adaptado a la población en estudio, en donde se halló el 1.9% de prevalencia de Burnout en enfermeras, mientras que los médicos no puntuaron niveles considerables en ninguna de las tres dimensiones.

Durante los meses de octubre de 1998 a febrero de 1999, Valdivia y Saco (2003) realizaron un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras de un Hospital del Cusco. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del Síndrome Burnout e identificar si existe asociación entre tal síndrome y variables sociodemográficas, entre otros objetivos. Se utilizaron como instrumentos de investigación cuestionarios estructurados. Se obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con el sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral y alta insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario en el establecimiento de salud, ni con quienes vive.

Por último, Pera y Serra-Prat (2002) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia del Síndrome del quemado entre los trabajadores de un Hospital de Barcelona, así como conocer las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome. Para ello, utilizaron una muestra de 300 trabajadores a los que se les administró el Maslach Burnout Inventory, resultando que el 13,9% de los entrevistados presentó un grado elevado de Burnout, mientras que para la dimensión Cansancio emocional alcanzó el 11,1% y para Despersonalización el 6,6%.

Síndrome de Burnout

Antecedentes históricos

El término inglés *Burnout* se utilizó a principios del siglo XX en Estados Unidos, dentro del mundo de la psicología deportiva para describir la situación experimentada por los deportistas cuando, a pesar de duros entrenamientos y esfuerzos, no conseguían los resultados buscados. “Burnout” significa en traducción al castellano “estar quemado” o “fundirse”. Esto es precisamente lo que ocurre, en sentido figurado, con el trabajador después de varios años de trabajo y en condiciones inapropiadas dentro de una empresa o cualquier tipo de establecimiento en el que preste servicios. Se desgasta profesionalmente y muestra actitudes negativas para con los clientes (Fernández, 2010).

Bosqued (2008) señala que, en el año 1974, Freudenberger describe por primera vez el cuadro del desgaste profesional o síndrome de Burnout a raíz de su estancia como voluntario en un centro de salud ubicado en la ciudad de New York, en el que se atendían toda clase de toxicomanías. Allí observó que en el transcurso del tiempo se evidenciaban ciertos cambios en la actitud hacia el trabajo y el desempeño de las tareas en el personal que prestaba sus servicios y hasta en él mismo.

Freudenberger utilizó el término *Burnout*, con el que eran conocidos los efectos del abuso crónico de sustancias tóxicas en dicha clínica, para definir un conjunto de síntomas médicos –biológicos y psicosociales que se desarrollan dentro de la actividad laboral como resultado de una demanda de energía excesiva (Bosqued, 2008).

Dos años después, Maslach (como se citó en Bosqued, 2008) expuso públicamente el término Burnout en el Congreso Anual de la APA (Asociación Americana de Psicología) fomentando con ello la atención de la comunidad científica

por el tema. Y fue así que en 1981, luego de haber realizado varias investigaciones, oficializó el síndrome como un proceso de estrés crónico, que se caracterizaba por presentar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y suele ocurrir entre personas que a menudo trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. En base a ello, creó el Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach, con el que se han venido realizando diversas investigaciones a nivel mundial, nacional y local.

Distintos autores han venido estudiando el síndrome de Burnout destacando su importancia, dado que afecta la salud física, psicológica y social de las personas en general. Para poder estudiar con mayor detenimiento esta afección se citará a continuación algunas de las definiciones más relevantes dentro del campo científico de la psicología.

Definiciones del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico.

El síndrome de Burnout es reconocido a través de varios términos, como síndrome de “estar quemado en el trabajo”, “quemazón profesional” (Boada-Grau y Ficapal, 2012), “síndrome del desgaste profesional”, “síndrome de estrés laboral asistencial” o “estrés asistencial” y “desgaste psíquico” (Quiceno y Vinaccia, 2007).

Freudenberger, definió al síndrome de Burnout como sensación de fracaso y una existencia agotada o cansada que resulta de la sobrecarga por exigencias de energía, recursos materiales o fuerza espiritual del trabajador, lo que termina por agotar su capacidad de reacción adaptativa. Suele ser frecuente en las personas que se desempeñan dentro de servicios humanos tras meses o años de dedicación. Asimismo, se ve acompañada de una respuesta emocional desajustada a la situación, signos de ansiedad moderada y falta de interés por terminar de realizar sus obligaciones laborales (Gallego y Ríos, 1991).

Según Fernández (2010) el Síndrome de “estar quemado” o *Burnout* se especifica como sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía o recursos personales dentro del trabajo. Esto genera un estado de agotamiento integral (físico, mental y emocional) y se desarrolla a lo largo del tiempo, es decir, es un tipo de estrés prolongado que con el pasar del tiempo suele hacerse más crónico. Este desgaste profesional aparece cuando el trabajador no ve

cumplidas sus expectativas laborales, cuando pierde el control de lo que sucede en la empresa o cuando no puede expresar sus ideas sobre el modo de realizar sus tareas y a la vez no recibe apoyo de las personas de su entorno laboral.

Asimilando lo referido por estos autores, Fernández (2010) señala que el Síndrome de Burnout tiene mayor incidencia en personas implicadas en trabajos sociales que requieran exigencias emocionales en la relación interpersonal (personal sanitario, docentes, policías, guardias civiles, atletas, etc.); así como en personas altamente calificadas y comprometidas, en las que los intereses profesionales predominan sobre los intereses personales; y en personas que no descansan lo suficiente, lo cual se da cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, sin dar tiempo a que la persona realice actividades diferentes al propio trabajo.

Además, el mismo autor distingue el Síndrome de Burnout del estrés, pues no se trata de una situación transitoria, sino de un proceso crónico con sintomatología que se produce en los trabajos que exigen entrega y trato personal, como antes se ha mencionado. Asimismo, lo separa de la depresión, alegando que este surge de las relaciones interpersonales y de organizaciones laborales negativas, mientras que la depresión tiene consecuencias negativas sobre las relaciones interpersonales, pero no necesariamente está causada por estas.

Por otro lado, Bosqued (2008) considera que el Síndrome de Burnout es un problema de salud y calidad de vida; un tipo de estrés crónico que se puede definir como la respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente, cuyos resultados se consideran ineficaces e insuficientes, ante lo cual reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión (pérdida de control de la situación) y retirada psicológica.

Finalmente, según Blanch (2003) este síndrome consiste en un tipo de agotamiento o estrés crónico padecido por los profesionales que ofrecen servicios humanos, como la medicina, el servicio social o la educación. En su práctica, se interactúa directamente con demandas de distintos niveles; clientes, familiares, colegas, subordinados, etc. se tienen altas expectativas y las metas personales a menudo entran en conflicto con los principios éticos o las directrices de la organización. Sin embargo, algunas investigaciones (Boada-Grau y Ficapal, 2012) han descubierto que ocurre

también en otras profesiones e incluso fuera del ámbito laboral, como es el caso de personas encargadas de cuidar enfermos.

Principales causas del Síndrome de Burnout

Gil - Monte (2007) afirma que las causas de este síndrome son múltiples, pero entre las más destacadas residen las condiciones del ambiente laboral, variables sociodemográficas como edad, sexo o estado civil, algunas características de la personalidad, y las condiciones del entorno social (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo). En mayor o menor medida, la aparición de estas condiciones negativas originan estrés en la vida del trabajador que paulatinamente va manifestándose más intenso y duradero, hasta reducir su eficacia.

Por otro lado, González, Moreno y Garrosa (2005) consideran factores adicionales, como el tipo de profesión, las variables organizativas, el diseño del puesto de trabajo y las relaciones interpersonales.

En relación al primer factor, afirman que las profesiones cuyas tareas se avocan con frecuencia al trato personal, sea con clientes y/o pacientes, sobre todo si hay una relación de ayuda o servicio, suelen causar mayor estrés. En muchas ocasiones los clientes demandan atención para cubrir sus necesidades (salud, educación, etc.) pero los profesionales no cuentan con los recursos necesarios para hacerlo como ellos quisieran. Así, este desajuste entre expectativa y realidad provoca frustración y sentimientos de inutilidad en sus actividades diarias. Es por esta razón que el mundo sanitario, educativo y de administración pública presentan los más altos niveles del síndrome según estadísticas a nivel mundial.

El segundo factor tiene que ver con la estructura de la organización y la forma en que se brinda el servicio. Ambas se encuentran asociadas a situaciones dentro de la empresa, como mantener una organización jerárquica y rígida, que limite al trabajador la expresión de su creatividad y su modo de pensar con respecto a decisiones sobre su puesto de trabajo. Asimismo, la falta de apoyo instrumental, es decir la carencia de elementos indispensables para la ejecución de sus actividades, y la no coordinación del esfuerzo mutuo entre áreas de trabajo, ocasiona insatisfacción e ineficacia. Además tiene que ver mucho con la falta de apoyo al trabajador en cuanto a capacitaciones sobre

nuevas tecnologías dado que detiene sobremanera su desarrollo profesional y lo hace menos apto para las exigencias futuras.

Se convierte en otro factor estresante el hecho de que el trabajador no pueda controlar el tiempo en que cumple sus metas, la ambigüedad de su rol, la sobrecarga de trabajo, las exigencias emocionales en su interacción con el paciente, la falta de tiempo para atender correctamente al usuario, la descompensación entre autoridad y autonomía y la insatisfacción con su trabajo en general.

Acerca de las relaciones interpersonales en la empresa, como ya se había mencionado anteriormente, quienes están más propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout, son aquellos profesionales que se encuentran en constante actividad con clientes, pacientes y/o usuarios. Por ejemplo, el tratar con clientes problemáticos o difíciles de complacer, así como las relaciones tensas, conflictivas y competitivas entre compañeros y ausencia de reciprocidad y ayuda mutua. Otro de los riesgos se encuentra en el proceso de contagio social del Síndrome de Burnout en los trabajadores, lo que disminuye la productividad de la empresa.

González, Moreno y Garrosa (2007) hacen referencia también a variables individuales, inherentes al profesional, que ocasionarían el síndrome. Entre las más resaltantes se encuentran una alta motivación para la ayuda, el alto grado de empatía y altruismo, la baja autoestima, una tendencia a la sobreimplicación emocional y reducidas habilidades sociales que le permitan hacer frente a situaciones del entorno. Asimismo mencionan que la edad del profesional juega un papel importante pues diversos estudios señalan que el riesgo de padecer el síndrome es mayor en los primeros años de ejercer la profesión, ya que es allí cuando entran en conflicto las expectativas idealistas del sujeto y la práctica en el campo laboral; es decir lo que uno piensa que encontrará y lo que es realmente. Por otra parte, Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008) refieren que las personas que tienen entre 30 y 40 años son más propensas a desarrollar el síndrome de Burnout.

En contraposición a lo que mencionan estos autores, Navarro (2010) nos dice que el mayor grupo de personas que presenta cansancio emocional y despersonalización se encuentra entre los 44 y 50 años, es decir con varios años de experiencia laboral. Y añade a ello que los varones suelen mostrar niveles altos de despersonalización,

mientras que el sexo femenino es más vulnerable a padecer estrés crónico laboral, debido a que tiene una particular carga doble: la práctica profesional y las tareas familiares. Por tanto, si todo aquello mencionado con anterioridad se desarrolla de manera recurrente en el ambiente físico en el que el trabajador convive a diario, éste se convierte en el candidato perfecto a padecerlo.

Asimismo, Gil - Monte (2007) indica que la aparición del Síndrome de Burnout se encuentra altamente asociado a las personas que son solteras y no tienen una pareja estable; pues el hecho de tener una pareja y/o apoyo de la familia mitiga los efectos estresores de la vida diaria e influye en la motivación y la autoestima del trabajador. Además, Clegg (2010) señala que el divorcio y/o los primeros años de estar divorciado son condiciones externas desencadenantes de estrés, ansiedad, depresión y enfermedades fisiológicas, ya que el individuo se encuentra en un proceso aceptación y adecuación a un nuevo estilo de vida sin su pareja.

Por otro lado, Manzano (como se citó en Gallego y Ríos, 1991), indica que la existencia de hijos hace que los trabajadores puedan ser más resistentes al síndrome, debido a que los padres tienden a ser personas maduras y estables emocionalmente; además de que la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales. Sin embargo, Gil-Monte (2007) señala que a mayor número de hijos es mayor el nivel de estrés ocupacional que presentan los trabajadores.

Con respecto a uno de los factores protectores contra el Síndrome de Burnout, Manzano (como se citó en Gallego y Ríos, 1991) menciona que el ser un trabajador fijo, es decir el contar con seguridad económica y estabilidad laboral, aumenta el grado de satisfacción personal y la motivación a cumplir las metas propuestas en el centro de trabajo. Empero, Bosqued (2008), señala que los trabajadores que no laboran con un contrato fijo tienen grandes anhelos de conseguir mejoras salariales y un contrato de tipo fijo, por lo que se encuentran altamente motivados a cambiar su situación laboral inestable a base de esfuerzo constante y el cumplimiento de sus labores, sin que esto le ocasione estrés laboral crónico.

En relación al tiempo de servicio que realizan los trabajadores, Olmedo et al. (2001) (como se citó en Ortega y López, 2003), afirman que la aparición del Síndrome de Burnout es más frecuente entre los 5 y 10 años de labor asistencial de salud.

Igualmente, Román (2003) y Gil-Monte y Peiró (1997) (como se citaron en Pera y Serra-Prat, 2002) señalaron que una variable influyente en la aparición del síndrome es el área de trabajo en la que se desempeñaban los trabajadores, ya que el Burnout se intensifica si el área de servicio expone al personal a situaciones estresantes y de mayor desgaste emocional, como aquellas en las que se tenga que enfrentar constantemente el sufrimiento y la muerte de pacientes, el contacto continuo con enfermos, la atención a los mismos, horarios de trabajo irregular y falta de cohesión en el equipo multidisciplinario.

Escribá y Bernabé (2002) (como se citó en Ortega y López, 2003) indicó respecto a los factores individuales que maneja el trabajador a las estrategias de afrontamiento centradas en los problemas que generan las condiciones estresantes concretas de la práctica profesional; por tanto, el estar expuesto a estas condiciones sin saber cómo solucionarlas podría generar altos niveles de estrés laboral crónico.

Consecuencias del Síndrome de Burnout

Fernández (2010) señala que las consecuencias que acarrea el síndrome de Burnout en los profesionales, tanto en su salud física como psíquica, son muy parecidas a las que se observan en el estrés. La gravedad de las mismas son mayores si se encuentra en una fase crónica, alcanzando altos costes de deterioro personal y laboral.

Por otro lado, Gil - Monte (2007) resalta que los trabajadores que tienen niveles altos de despersonalización podrían experimentar, aunque en mediana magnitud: fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de malhumor y la percepción subjetiva de sentirse frustrado por su desempeño laboral; lo cual desemboca en problemas para interrelacionarse con personas de su entorno más cercano. Además, el mismo autor, considera que el Síndrome de Burnout es un mecanismo para afrontar y autoprotegerse frente al estrés que genera la relación profesional - cliente y profesional – organización; apareciendo cambios negativos en tres niveles: cognitivo, afectivo y actitudinal. En el primer nivel, se presenta la frustración y el desencanto del profesional, lo cual se percibe en la disminución de su desempeño laboral. En el segundo nivel, se puede

observar sentimientos de culpa y desgaste emocional. Y, en el tercer nivel, aparecen conductas de cinismo, indolencia e indiferencia frente a las necesidades de los clientes y la organización. Todas y cada una de estas consecuencias ocasionan en el personal “agresiones a sí mismos”, culpabilizándose por tratar de mala manera a sus compañeros de trabajo y a los clientes, y deteriorándose la calidad del servicio brindado.

Asimismo, Navarro (2010) afirma que las principales consecuencias emocionales están relacionadas con la sintomatología ansioso – depresiva junto a la propensión a respuestas hostiles, frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida; por lo que, desde el punto de vista clínico, el síndrome de Burnout se manifiesta como una enfermedad incapacitante para realizar la actividad laboral. Haciendo hincapié en esto último, las consecuencias no son solamente emocionales sino que también se presentan las siguientes:

Psicosomáticas: Cansancio hasta el agotamiento y malestar general. Fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.), con síntomas como dolores de cabeza, pérdida de peso, hipertensión, dolores musculares, crisis de asma, úlceras, problemas de sueño y otros malestares gastrointestinales.

Emocionales: Distanciamiento afectivo, presencia de síntomas disfóricos, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, irritabilidad e impaciencia, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, aburrimiento, sentimientos depresivos, impotencia y baja vivencia de la autorrealización personal.

Conductuales: Absentismo laboral y desarrollo de conductas de exceso o que ponen en peligro la vida, como el uso de barbitúricos, estimulantes o cualquier tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), incapacidad para poder concentrarse, superficialidad en el contacto con los demás y conductas hiperactivas y agresivas para consigo y los demás.

Sociales: Disminución de la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja y con la familia, tendencia al aislamiento social; además de que la comunicación con los demás es deficiente y no se verbalizan los sentimientos ni las emociones.

Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout

Edelwich y Brodsky (como se citó en Bosqued, 2008) describen el proceso de aparición del síndrome en cinco fases:

Fase de Entusiasmo: Un nuevo puesto de trabajo genera alegría y nuevas expectativas e ilusiones.

Fase de Estancamiento: Aparecen dudas sobre el puesto de trabajo, se alteran las expectativas iniciales y el sujeto empieza a tener los primeros síntomas de estrés, como los problemas digestivos, dolores de cabeza y aburrimiento.

Fase de Frustración: El trabajo no resulta satisfactorio, las expectativas llegan a desvanecerse y empiezan los problemas psicosomáticos. De esta manera la persona se vuelve irritable, se plantea dudas y aumenta su inadaptación a la tarea.

Fase de Apatía: El trabajador se resigna y entra en una etapa en que no sabe cómo enfrentarse a situaciones sociales, deteriorando la relación con los clientes y los compañeros de trabajo.

Fase del Quemado: El trabajador colapsa física e intelectualmente. Se producen sintomatologías de estrés crónico, ansiedad y depresión; y se ve afectado tanto el sujeto como la organización en la cual labora.

Esta definición del proceso, según Donner (2008) es la más acertada pues, aunque no exista un consenso entre qué fase se da o no en la presentación del Burnout, se describe cómo es que el sujeto expresa esa sensación de malestar en su ambiente y cómo es que cada uno de los síntomas que presenta van dañando su productividad y eficacia. Además, saber identificar en qué fase se encuentra el trabajador permitirá que la empresa y los profesionales de la salud mental intervengan oportunamente y se pueda rescatar el material humano en juego.

Teorías explicativas del síndrome de Burnout

La teoría de la competencia social

Harrison (como se citó en Carlin y Garcés, 2010) sustenta que la competencia y la eficacia percibidas son los principales factores asociados a este síndrome. Las personas que trabajan en servicios de salud están muy motivadas a ayudar a otros y

tienen un sentimiento elevado de altruismo. En el entorno laboral, las personas se encuentran con factores de ayuda que facilitan la actividad del sujeto, o factores de barrera que la dificultan. En un principio, la motivación para ayudar predeterminará la eficacia del sujeto en la consecución de los objetivos laborales. Si en el entorno existen factores de ayuda, la efectividad crecerá y aumentarán los sentimientos de competencia social del sujeto, lo que influye positivamente en la motivación para ayudar a los demás.

No obstante, cuando las personas encuentran factores barrera en el entorno, ocurrirá la disminución de los sentimientos de eficacia ya que el sujeto no logra conseguir sus objetivos, afectando de manera negativa la esperanza de conseguirlos. Si esta situación se mantiene en el tiempo, surge el Síndrome de Burnout, el cual, a su vez, facilita el desarrollo de los factores de barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar. (Harrison, como se citó en Carlin y Garcés, 2010)

La teoría de la autoeficacia profesional

Propuesta por los autores Thompson, Page y Cooper (como se citó en Mingote y Pérez, 1999), quienes señalan que la etiología del Síndrome de Burnout se relaciona con cuatro variables: la discrepancia entre las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, el nivel de autoconciencia de la persona, su expectativa de éxito y los sentimientos de autoconfianza que experimente.

La autoconciencia se considera fundamental en la aparición del síndrome y es entendida como la capacidad del sujeto de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. El reconocimiento de las discrepancias percibidas entre demandas y recursos puede intensificar el nivel de autoconciencia en algunos sujetos, lo que afectará negativamente su estado anímico, causando también falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias y bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

Cuando la consecución de los objetivos se ve continuamente frustrada, las personas con un alto rasgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose de manera mental o conductual la situación problemática. La despersonalización es considerada un patrón de retiro conductual, mientras que el agotamiento emocional es entendido como un retiro psicológico. Rasgos intensos de

autoconciencia y pesimismo en los profesionales potencian el retiro del esfuerzo que deberían invertir para resolver discrepancias. Los autores señalan que altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración y pérdida, y con ello la aparición del síndrome de Burnout (Mingote y Pérez, 1999).

La teoría de Burnout de Maslach y Jackson

Para Maslach y Jackson (1981) (como se citó en Doménech 1995) el síndrome consiste en:

Dificultad para adaptarse y adaptar las conductas a una situación laboral, caracterizada por una interacción negativa entre el profesional, el lugar de trabajo, y el resto de compañeros y alumnos (...) es fundamentalmente emocional y se caracteriza por la sensación de estrés permanente y agotamiento psicológico, con la sensación de incapacidad absoluta para adecuarse a las exigencias (p. 41).

En cuanto a la tres dimensiones propuestas por el modelo, éstas son asociadas con el grado de compromiso que tiene la persona con su trabajo y todo lo que éste involucra (Maslach y Leiter, 2008). Así, cada una de ellas ocurre en función al modo en que el compromiso laboral es afectado.

El distanciamiento cognitivo y emocional del trabajador es concebido como una vía de afrontamiento al cansancio por la sobrecarga. La despersonalización, manifestada en reacciones negativas hacia el trabajo, busca distanciar a la persona de ciertos aspectos del trabajo con el fin de restaurar la equidad entre lo que el trabajador y la organización aportan a la relación. Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008), indican que estas actitudes despersonalizadas merman la eficacia laboral y proactividad de los profesionales y generan, en muchos casos, trastornos de tipo psicosomático, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, y hábitos dañinos para su salud.

En línea con esta nueva comprensión del Burnout, Maslach ha propuesto factores que influyen en el compromiso laboral y la aparición, prevención o ausencia de Burnout: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia, valores y congruencia trabajo-persona. A continuación se explicará la influencia de cada uno de ellos:

Cuando la carga de trabajo cualitativo o cuantitativo es excesiva y crónica, no hay oportunidad de descansar y recuperar fuerzas para una nueva tarea; la consecuencia es que la capacidad de afrontamiento se quiebra y ocurre el desgaste. Si la demanda excesiva es eventual, el riesgo de Burnout es menor y, si la carga es llevadera, promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

El factor control es observado principalmente en los conflictos de rol, cuando el sujeto no tiene claro qué debe hacer y su acción se ve refrenada. Se ha relacionado altamente con la dimensión de desgaste.

La recompensa percibida, tanto en forma de incentivo material o social, como de oportunidad de trabajo, y que se manifiesta en el reconocimiento de todos los agentes relacionados al trabajo; tiene importante relación con los sentimientos de eficacia.

La comunidad consiste en las relaciones que el sujeto establece con el resto de miembros de lugar de trabajo, como jefes y colegas. El apoyo recibido de ellos se relaciona positivamente con el logro de metas.

El modelo de Maslach propone que a mayor incongruencia, mayor tendencia al Burnout y, a mayor congruencia, mayor tendencia al compromiso. La incongruencia percibida indica que la persona tiene dificultades para cumplir con las exigencias del trabajo. Esta teoría afirma que si el individuo ya ha desarrollado alguna dimensión del Burnout, la incongruencia puede provocar la manifestación completa del síndrome, mientras que si se percibe congruencia, el cuadro puede resolverse.

Esta última teoría dirigirá el presente estudio por ser la que se ha aplicado más frecuentemente en investigación y para la cual se han desarrollado una lista amplia de síntomas. Asimismo, el modelo define claramente al síndrome, explica la sucesión de fenómenos que permiten su aparición y ofrece una aceptable teoría sobre sus causas.

Marco conceptual

Burnout: Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008) señalan que es el conjunto de síntomas referidos al agotamiento y la fatiga presentes en trabajadores cuyas labores requieren de constantes contactos con otras personas. Aquello repercute en un bajo rendimiento y disminución de la calidad del servicio profesional.

Agotamiento emocional: Es consecuencia de la disminución de recursos emocionales para enfrentarse a los retos que su labor plantea a diario, y se concreta en una continua fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral con descontento y pesimismo sobre sus actividades.

Despersonalización: Se refiere a que el profesional crea una barrera entre él y sus usuarios como forma de autoprotegerse, pero a la vez merma su eficacia laboral. Presenta actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización: los pacientes dejan de ser personas para convertirse en objetos.

Baja Realización personal: Es la percepción subjetiva de sentirse frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos. Se valora el esfuerzo que se realiza como negativo, afectando la autoestima del trabajador.

Definición operacional de la variable

Tabla 1:

Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout medido por el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1971).

Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Niveles
Conjunto de síntomas referidos al agotamiento y la fatiga presentes en trabajadores cuyas labores requieren de constantes contactos con otras personas. Aquello repercute en un bajo rendimiento y la disminución de la calidad del servicio profesional.	Desgaste emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Alto: 54 a 27
			Medio: 26 a 19
			Bajo: 18 a 0
(Maslach y Jackson, como se citó en Gonzáles, 2008)	Despersonalización	5, 10, 11, 15 y 22	Alto: 30 -10
			Medio: 9 - 7
			Bajo: 6 a 0
	Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	Alto: 48 a 40
			Medio: 39 a 31
			Bajo: 30 a 0

Método

Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación corresponde al tipo no experimental, ya que se realiza sin manipular variables ni establecer o probar relaciones causales de ninguna clase. Por el contrario, consiste en observar fenómenos tal cual se presentan en su ambiente natural (Saldkin, 2010).

Diseño de investigación

Descriptivo.

Población

La población se encontró conformada por 873 trabajadores asistenciales de salud que laboran en el Hospital Regional Lambayeque, los cuales se encontraban divididos en dos áreas: el área de Médicos y enfermeras, compuesta por 433 trabajadores, y el área de Otros trabajadores asistenciales, la cual implicaba a psicólogos, odontólogos, tecnólogos médicos, obstetras, técnicos de enfermería, biólogos, técnicos de laboratorio, nutricionistas y farmacéuticos. Esta segunda área está conformada por 440 trabajadores.

Muestra

Para la presente investigación se tomó una muestra de 288 trabajadores asistenciales de salud; de los cuales 143 pertenecieron al área de Médicos y enfermeras; y 145, al área de Otros trabajadores asistenciales.

Técnica de muestreo

Se trabajó la técnica de muestreo probabilístico para hallar la cantidad total de participantes y se extrajo cantidades equitativas de sujetos pertenecientes a cada área del Hospital a través del muestreo aleatorio estratificado (Bolaños, 2012). (Ver Apéndice A)

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Personal asistencial de salud que haya laborado de seis meses a más en un Hospital de Chiclayo.

Criterios de exclusión:

Personal asistencial de salud que dedique el 100% de su tiempo laboral a realizar labores administrativas dentro de un Hospital de Chiclayo.

Criterios de eliminación:

Personal asistencial de salud que labore en un Hospital de Chiclayo, que no resuelva uno o más ítems del inventario.

Procedimiento

Para fines de esta investigación se aplicó la técnica de la encuesta al personal asistencial de salud; haciendo uso del Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach (MBI) (ver Apéndice B), creado por Maslach y Jackson en 1986, y adaptado en la ciudad de Trujillo por Vela (2001).

Instrumento

El Inventario contiene 22 ítems y 7 opciones de respuesta con escala tipo Likert de 0 (Nunca) a 6 (Todos los días). Además, mide tres dimensiones: Cansancio emocional, a la cual le corresponden los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; Despersonalización, a la que le corresponden los ítems 5, 10, 11, 15, 22; y Realización personal, representada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Vela (2001) validó el Inventario Burnout de Maslach en 160 personas que conformaban el personal asistencial de salud de un hospital del MINSA en Trujillo - Perú. Asimismo, encontró la confiabilidad del Inventario Burnout de Maslach, identificando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,72 para cansancio emocional, 0,74 para despersonalización y 0,72 para realización personal. Además, obtuvo la validez del instrumento a través de la Correlación ítem-test, mediante un riguroso análisis y,

utilizando el correctivo de Pearson, estableció que todos los ítems son válidos al nivel de confianza del 99%.

Asimismo, para efecto de nuestra investigación, el Inventario de Burnout de Maslach, validado anteriormente por Vela en el año 2001, atravesó por los procesos de validez, confiabilidad y baremación; para lo cual el instrumento fue aplicado a 50 trabajadores asistenciales de salud de un Hospital de Lambayeque perteneciente al MINSA; obteniéndose que dicho inventario tenía validez concurrente con niveles de significancia aceptables (0.001) para las tres dimensiones, además, la medida de consistencia interna, hallada a través del coeficiente Alpha de Cronbach, determinó índices significativos para las dimensiones desgaste emocional (0.88), despersonalización (0.80) y realización personal (0.85). Por tanto, el instrumento psicométrico utilizado y sus respectivas dimensiones son válidas, confiables y tienen los baremos respectivos para su correcta calificación.

Aspectos éticos

Durante el desarrollo de la presente investigación, se tomaron en cuenta los principios de autonomía y voluntariedad, pues se remitieron las respectivas solicitudes de permiso al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y el Comité de Investigación del Hospital Regional Lambayeque. Luego de una exhaustiva revisión de la investigación, los Comités en cuestión emitieron su aprobación.

Así, con las autorizaciones dadas, se realizaron las coordinaciones respectivas con la Dirección del área de investigación del Hospital y los encargados de cada área de los servicios de salud del Hospital, para reunir a los profesionales en días y horas distintas, teniendo en cuenta el turno de servicio que les fue asignado y procurando que esto no afecte su desempeño laboral.

Se proporcionó a los trabajadores el Inventario del Síndrome de Burnout, acompañado del consentimiento informado (ver Apéndice C), a través del que se expuso los fines, beneficios, riesgos y el uso de los datos brindados dentro del proceso de investigación, y se señaló que, en el momento que deseen, eran libres de permanecer o desistir de la evaluación psicológica. Además, las investigadoras tuvieron apertura suficiente para explicar los fines de la investigación y las implicancias de la

participación en el mismo. De esta forma, cada uno de los trabajadores pudo elegir con debido conocimiento si participar o no.

Además, teniendo en cuenta el principio de confidencialidad, los participantes brindaron información personal de manera privada, pues los cuestionarios fueron diferenciados por códigos asignados en un espacio desglosable a la esquina de cada protocolo; de este modo, al finalizar el llenado, el código era separado del formulario, protegiendo así la identidad de cada sujeto.

Por último, el principio de beneficencia se vio cumplido, pues se entregaron los resultados de la investigación al personal asistencial de salud, así como a la Dirección del Hospital.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez revisados los cuestionarios, se depuraron aquellos que no fueron llenados totalmente. Luego, los datos codificados se trasladaron y organizaron en una base de datos del programa Microsoft Excel 2010.

Además, se procedió a realizar el análisis estadístico de las dimensiones del Síndrome de Burnout obtenidas, haciendo uso de la técnica descriptiva promedio, y representando los resultados a través de porcentajes. Finalmente, se hizo uso de tablas y figuras para representar los resultados.

Resultados

Se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico de los datos recopilados en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, que serán mostrados de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

En la tabla 1 se presenta el promedio de los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014.

Tabla 1

Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014.

DIMENSIONES	\bar{X}	Nivel
Desgaste Emocional	21	Medio
Despersonalización	10	Alto
Realización Personal	32	Medio

Se observa que, los profesionales asistenciales de salud alcanzan un puntaje de 10 para la dimensión Despersonalización, lo que indica un nivel alto de la misma; mientras que en las dimensiones Desgaste emocional y Realización personal, consiguieron niveles medios.

En la tabla 2 se detallan los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout según la edad del personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014.

Tabla 2

Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el sexo del personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014.

SEXO	Desgaste Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel
Femenino	19	Medio	8	Medio	34	Medio
Masculino	24	Medio	12	Alto	29	Bajo

Como se puede ver, el personal asistencial de salud de sexo masculino obtuvo un puntaje de 12 para la dimensión Despersonalización, lo que indica la presencia de un nivel alto; así como también alcanzó un nivel bajo para la dimensión Realización personal, con un puntaje promedio de 29. Mientras que el personal asistencial de salud de sexo femenino consiguió niveles medios para las tres dimensiones evaluadas.

Se muestra la tabla 3, en que se especifica los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la edad del personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo.

Tabla 3

Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la edad del personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014.

EDAD	Desgaste Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel
21-40	21	Medio	10	Alto	32	Medio
41-56	22	Medio	10	Alto	34	Medio

El personal asistencial de salud que tiene entre 21 – 40 años y aquellos de 41 – 56 años de edad, alcanzan un puntaje promedio de 10 en la dimensión Despersonalización, lo cual indica la presencia de un nivel alto en ambos grupos de edad.

En la tabla 4 se detalla los niveles de las dimensiones de Burnout según el estado civil del personal asistencial de salud evaluado.

Tabla 4

Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el estado civil del personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014.

ESTADO CIVIL	Desgaste Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel
Casado	21	Medio	10	Alto	31	Medio
Conviviente	26	Medio	12	Alto	30	Bajo
Divorciado	28	Alto	14	Alto	30	Bajo
Soltero	19	Medio	8	Medio	34	Medio

El personal asistencial de salud casado se situó en un nivel alto para la dimensión Despersonalización, con un puntaje de 10. El personal que convive con su pareja, alcanzó un puntaje de 12 en la dimensión Despersonalización y de 30 para la dimensión Realización personal, lo que indica un nivel alto y bajo respectivamente. Asimismo, el personal asistencial de salud que es divorciado obtuvo un puntaje promedio de 28, 14 y 30 para las dimensiones de Desgaste emocional, Despersonalización y Realización personal, lo que revela la presencia del Síndrome de Burnout en este grupo.

De acuerdo a los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el número de hijos que tiene el personal asistencial de salud, se presenta la tabla 5.

Tabla 5

Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el número de hijos que tiene el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014.

NÚMERO DE HIJOS	Desgaste Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel
Sin hijos	19	Medio	8	Medio	34	Medio
1 hijo	21	Medio	10	Alto	31	Medio
2 o 3 hijos	23	Medio	11	Alto	31	Medio
4 o 5 hijos	22	Medio	11	Alto	28	Bajo

Como se puede notar, el personal asistencial de salud que tiene 1 hijo alcanza un nivel alto de Despersonalización, al igual que quienes tienen 2 o 3 hijos. Los trabajadores que tienen 4 o 5 hijos asumen un puntaje promedio de 11 en la dimensión de Despersonalización, y de 28 para la dimensión Realización personal, lo que indica un nivel alto y bajo respectivamente. Mientras tanto, los solteros puntuaron niveles medios en las tres dimensiones.

En la tabla 6 se consideran los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la profesión de los trabajadores evaluados.

Tabla 6

Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la profesión del personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014.

PROFESIÓN	Desgaste Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel
Biología	8	Bajo	2	Bajo	43	Alto
Enfermería	20	Alto	9	Medio	32	Medio
Medicina	30	Alto	15	Alto	27	Bajo
Nutrición	23	Medio	9	Medio	30	Bajo
Obstetricia	21	Medio	6	Bajo	37	Medio
Odontología	26	Medio	14	Alto	26	Bajo
Psicología	15	Bajo	5	Bajo	40	Alto
Téc. Enfermería	15	Bajo	7	Medio	35	Medio
Téc. Laboratorio	23	Medio	9	Medio	26	Bajo
Tecnólogo Med.	18	Bajo	7	Medio	36	Medio

Como puede observarse, los profesionales de enfermería alcanzaron un nivel alto en la dimensión Desgaste emocional, con un puntaje de 20. Por otro lado, los profesionales de medicina humana obtuvieron, en promedio, un puntaje de 30 en la dimensión Desgaste emocional, lo que indica un nivel alto; asimismo, un puntaje de 15 en la dimensión de Despersonalización, que también arroja un nivel alto, y para la dimensión de Realización personal se consiguió un puntaje promedio de 27, lo que le asigna un nivel bajo; estos tres resultados indican que los profesionales de medicina humana padecen el Síndrome de Burnout.

Además, los profesionales de nutrición mostraron un nivel bajo en la dimensión Realización personal, con un puntaje promedio de 30. Los profesionales de odontología evidenciaron un puntaje de 14 para la dimensión Despersonalización y de 26 para la dimensión de Realización personal, lo que les sitúa en un nivel alto y bajo respectivamente. Finalmente, los técnicos de laboratorio consiguieron un puntaje

promedio de 26 para la dimensión de Realización personal, lo que les sitúa en un nivel bajo.

En relación a los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el área de servicio en que se desempeña el personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014, se presenta la tabla 7.

Tabla 7

Niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout según el área de servicio en que se desempeña el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014.

ÁREA DE SERVICIO	Desgaste Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel
Apoyo al tratamiento	8	Bajo	4	Bajo	41	Alto
Áreas clínicas	21	Medio	11	Alto	28	Bajo
Áreas quirúrgicas	21	Medio	9	Medio	31	Medio
Consultorio externo	23	Medio	11	Alto	33	Medio
Laboratorio	20	Medio	8	Medio	32	Medio
Procedimientos	20	Medio	8	Medio	34	Medio

Como se puede apreciar en la tabla, el personal asistencial de salud que labora en el área clínica del hospital alcanzó un puntaje de 11 en la dimensión Despersonalización que corresponde a un nivel alto de la misma, así como un nivel bajo para la dimensión Realización personal, con un puntaje de 28. Finalmente, el personal asistencial de salud que presta servicios en el área de consultorio externo consiguió un nivel alto para la dimensión Despersonalización, con un puntaje de 11.

En la tabla 8 se contemplan los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el tiempo que el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo viene realizando labores asistenciales de salud durante toda su experiencia profesional.

Tabla 8

Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el tiempo que el personal viene realizando labores asistenciales de salud en un Hospital de Chiclayo, 2014.

TIEMPO REALIZANDO LABOR ASISTENCIAL	Desgaste Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel
De 1 a 5 años	22	Medio	10	Alto	31	Medio
De 6 a 10 años	20	Medio	10	Alto	34	Medio
De 11 a 15 años	22	Medio	9	Medio	31	Medio
De 16 a 20 años	21	Medio	11	Alto	31	Medio
De 26 a 30	38	Alto	5	Bajo	37	Medio

En esta tabla se observa que, para Desgaste emocional, obtuvieron nivel Alto quienes tienen mayor tiempo realizando labores asistenciales de salud (de 26 a 30 años). Asimismo, puntúan niveles altos en la dimensión Despersonalización los grupos que tienen de 1 a 5, de 6 a 10 y de 16 a 20 años en el ejercicio de su profesión; mientras que los que han realizado labor asistencial de salud durante 26 a 30 años, tienen un nivel Bajo de Despersonalización. En cuanto a Realización personal, se evidencia que todos los grupos se ubicaron en el nivel Medio.

La tabla 9 detalla los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el tiempo que lleva trabajando el personal asistencial de salud en un hospital de Chiclayo, 2014.

Tabla 9

Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el tiempo que lleva trabajando el personal asistencial de salud en un Hospital de Chiclayo, 2014.

TIEMPO DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN	Desgaste Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel
6 - 12 meses	20	Medio	8	Medio	34	Medio
13 - 24 meses	22	Medio	11	Alto	31	Medio
25 - 36 meses	21	Medio	6	Bajo	36	Medio

Es posible observar en la tabla que el personal asistencial de salud que lleva trabajando en el hospital entre 13 a 24 meses muestra un nivel alto para la dimensión Despersonalización; mientras que los profesionales que tienen 6 – 12 meses trabajando en el hospital presentan un nivel medio, y quienes tienen de 25 – 36 meses un nivel bajo para la misma dimensión.

En la tabla 10 se presentan los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el tipo de contrato del personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014.

Tabla 10

Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el tipo de contrato del personal asistencial de salud en un Hospital de Chiclayo, 2014.

TIPO DE CONTRATO	Desgaste Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel	\bar{X}	Nivel
CAS	21	Medio	10	Alto	28	Bajo
Por funcionamiento	22	Medio	10	Alto	33	Medio
Por nombramiento	18	Bajo	7	Medio	35	Medio
SNP	18	Bajo	7	Medio	37	Medio

En la tabla se aprecia que el personal asistencial de salud cuyo tipo de contrato es el CAS (Contrato Administrativo de Servicios), alcanzó un puntaje de 10 para la dimensión Despersonalización, y de 28 para la dimensión Realización personal, correspondiéndoles un nivel alto y bajo respectivamente.

Además, el personal asistencial de salud que labora en el hospital con el tipo de contrato Por funcionamiento consiguió un nivel alto en la dimensión Despersonalización, con un puntaje promedio de 10.

En la figura 1 se muestra la prevalencia porcentual del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014.

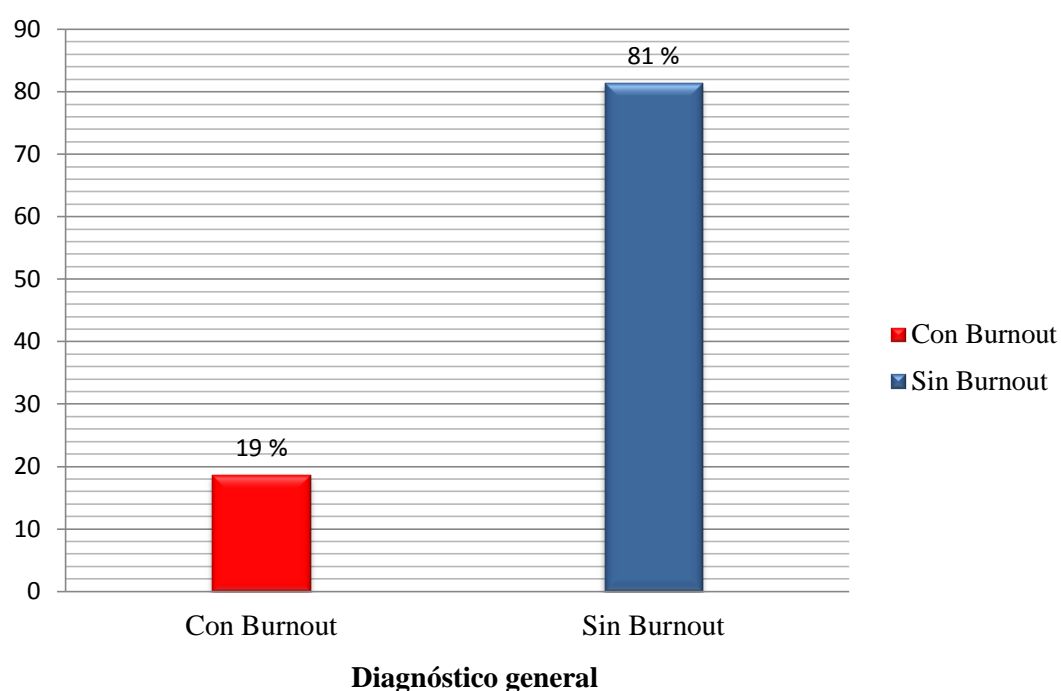


Figura 1: *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014.*

Se puede observar en la figura que un 19% de trabajadores asistenciales de salud padecen el Síndrome de Burnout, mientras que un 81% no lo padece.

Discusión

De manera global, los profesionales asistenciales de salud de un Hospital de Chiclayo obtienen un nivel alto para la dimensión Despersonalización. Este resultado señala que los profesionales presentan actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización ante los problemas de los usuarios; creando barreras defensivas entre ellos mismos y los demás como forma de autoprotegerse ante situaciones que demanden esfuerzo emocional elevado. De este modo dejan de considerar a los pacientes como personas que necesitan de su ayuda, para convertirlos en simples objetos impersonales. Según Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008), estas actitudes merman la eficacia laboral y proactividad de los profesionales y generan, en muchos casos, trastornos de tipo psicosomático, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, y hábitos dañinos para su salud.

Además, los profesionales asistenciales de salud, muestran puntajes medios para la dimensión Desgaste emocional, lo que sería un indicador de disminución de recursos emocionales para enfrentar, en ciertas ocasiones, los retos que su labor asistencial plantea a diario. Asimismo, se ubican en el nivel medio de Realización personal, lo que indica la percepción de no sentirse completamente satisfecho por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos. De acuerdo a lo referido por Gil-Monte (2007), estos trabajadores podrían experimentar, aunque en mediana magnitud: fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de malhumor y la percepción subjetiva de sentirse frustrado por su desempeño laboral; lo cual desemboca en problemas para interrelacionar con personas de su entorno más cercano.

Al analizar la relación del síndrome con distintas variables demográficas; se halló en el personal de sexo masculino un nivel alto para la dimensión Despersonalización, así como también un nivel bajo para la dimensión Realización personal. A diferencia de los profesionales de sexo femenino, quienes consiguieron puntuar niveles medios para las tres dimensiones evaluadas. Los datos encontrados están relacionados con lo que afirmó Navarro (2010); pues para él los varones suelen mostrar niveles altos de despersonalización. Sin embargo; dicho autor explica, en oposición a lo encontrado por este estudio, que el sexo femenino es más vulnerable a padecer el cuadro sintomatológico completo del Síndrome de Burnout, debido a que las

mujeres profesionales tienen una particular carga doble: la práctica profesional y las tareas familiares.

Asimismo, se determinó que, quienes tenían entre 21 – 40 años y aquellos de 41 – 56 años de edad, consiguieron un nivel alto de Despersonalización; encontrándose, a su vez, niveles medios para las otras dos dimensiones en ambos grupos de edad. Sobre esto, Navarro (2010) nos dice que el mayor grupo de personas que presenta niveles elevados de cansancio emocional se encuentra entre los 44 y 50 años. Sin embargo, Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008) refieren que las personas que tienen entre 30 y 40 años son más propensas a desarrollar este síndrome. La influencia de la edad del trabajador en la aparición del Síndrome de Burnout se sustenta, además, en la investigación realizada por Herrera, Ortiz y Coronel (2007), en la ciudad de Veracruz, México, y en una población de enfermeras y médicos, en los que identificaron que la variable edad de los participantes tenía una correlación estadísticamente significativa con este síndrome.

Con respecto a los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el estado civil del personal asistencial, se determinó que quienes estaban casados alcanzaron un nivel alto para Despersonalización. Asimismo, los trabajadores convivientes puntuaron en promedio un nivel alto para la dimensión Despersonalización y un nivel bajo correspondiente a la dimensión Realización personal. Además, el personal que es divorciado obtuvo puntajes que nos indican la presencia del Síndrome de Burnout en todas sus dimensiones. A diferencia de los anteriores, los trabajadores solteros obtuvieron niveles medios para las tres dimensiones del síndrome. Los resultados conseguidos son opuestos a lo planteado por Gil - Monte (2007), quien indica que la aparición del Síndrome de Burnout se encuentra altamente asociado a las personas que son solteras y no tienen una pareja estable; pues el hecho de tener una pareja y/o apoyo de la familia mitiga los efectos estresores de la vida diaria e influye en la motivación y la autoestima del trabajador. La aparición del Síndrome de Burnout en los trabajadores divorciados encuentra una posible explicación en lo dicho por Clegg (2010), quien afirma que el divorcio y/o los primeros años de estar divorciado son condiciones externas desencadenantes de estrés, ansiedad, depresión y enfermedades fisiológicas, ya que el individuo se encuentra en un proceso aceptación y adecuación a un nuevo estilo de vida sin su pareja. Probablemente el estar divorciado, adicional a la

presión laboral y la calidad de relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo expliquen la presencia del cuadro en este grupo de personas que fueron evaluadas, en comparación con quienes se encontraban solteros.

Acerca de los niveles de las dimensiones del Burnout según el número de hijos del trabajador, se determinó que quienes tienen 1 hijo alcanzan un nivel alto de Despersonalización, al igual que quienes tienen 2 o 3 hijos. Los trabajadores que tienen 4 o 5 hijos muestran nivel alto para la dimensión Despersonalización y bajo para Realización personal; en comparación con quienes no tienen hijos, que no presentaron niveles altos en ninguna dimensión: se ubicaron en niveles medios en las tres dimensiones. Este resultado es contrario a la investigación realizada por Grau et al. (2007), quienes estudiaron la influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de habla hispana; determinando que ciertas condiciones sociodemográficas, como el tener hijos, son variables protectoras contra el Burnout. Por otro lado, en concordancia con los autores anteriores, Manzano (como se citó en Gallego y Ríos, 1991), indica que la existencia de hijos hace que los trabajadores puedan ser más resistentes al síndrome, debido a que los padres tienden a ser personas maduras y estables emocionalmente; además de que la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales. En contraposición con lo dicho anteriormente, Gil-Monte (2007) señala que a mayor número de hijos es mayor el nivel de estrés ocupacional que presenten los trabajadores; afirmación que sustenta los resultados encontrados por este estudio.

En relación a los resultados obtenidos según la carrera profesional, los médicos obtuvieron resultados que permiten determinar que éstos padecen el Síndrome de Burnout. Asimismo, los profesionales de enfermería alcanzaron un nivel alto en la dimensión Desgaste emocional; los nutricionistas mostraron un nivel bajo en Realización personal; los profesionales de odontología evidenciaron un nivel alto para la dimensión Despersonalización y bajo para la dimensión de Realización personal; y los técnicos de laboratorio puntuaron un nivel bajo para la dimensión Realización personal.

La presencia del Síndrome de Burnout en el personal médico que participó en esta investigación, difiere de lo hallado por el estudio descriptivo de Herrera, Ortiz y

Coronel (2007), en el que se determinó un porcentaje moderadamente alto de Burnout en personal asistencial de salud, siendo los enfermeros los más afectados por este padecimiento, en comparación con los médicos. Sin embargo, Román (2003) en un estudio transversal realizado en la ciudad de la Habana, Cuba, con profesionales de la salud de nivel de atención primaria y secundaria, también obtuvo como resultado la prevalencia de Burnout en médicos y enfermeras que brindaban atención primaria. Además, Grau, García y Suñer (2005) estudiaron en Barcelona, España, la prevalencia del Síndrome de Burnout, teniendo como resultado un 41,6% de nivel alto en la dimensión de Cansancio emocional, con prevalencia en personal médico y de enfermería, así como 23% de nivel alto en Despersonalización y un 27,9% de baja Realización personal prevalente en médicos y personal técnico. Con esto se puede inferir, es el personal médico que se encuentra en muchos casos afectado por el síndrome de estrés laboral crónico; lo cual es generado posiblemente por la sobrecarga de trabajo, la frecuencia de las guardias diurnas y nocturnas, la continuidad de las labores y, muchas veces, falta de espacios de tiempo para descansar.

El personal de áreas clínicas del Hospital alcanzó un nivel alto en la dimensión Despersonalización, así como un nivel bajo para la dimensión Realización personal. Además, el personal que prestaba servicios en el área de consultorio externo consiguió un nivel alto para la dimensión Despersonalización. Los trabajadores de Áreas quirúrgicas, Laboratorio y Procedimientos consiguieron puntajes medios en las tres dimensiones. Sin embargo, el área de Apoyo al tratamiento fue la única que obtuvo un nivel alto en la dimensión Realización personal. Respecto a esto, Román (2003) y Gil-Monte y Peiró (1997) (como se citaron en Pera y Serra-Prat, 2002) señalaron que una variable influyente en la aparición del síndrome es el área de trabajo en la que se desempeñaban los trabajadores, ya que el Burnout se intensifica si el área de servicio expone al personal a situaciones estresantes y de mayor desgaste emocional, como aquellas en las que se tenga que enfrentar constantemente el sufrimiento y la muerte de pacientes, el contacto continuo con enfermos, la atención a los mismos, horarios de trabajo irregular y falta de cohesión en el equipo multidisciplinario. Esta teoría concuerda con los resultados encontrados en las Áreas clínicas del hospital, ya que este servicio tiene una carga de pacientes amplia y, a su vez, comprende los servicios de Medicina y Pediatría en los que se atiende a los pacientes a lo largo de su proceso de recuperación; por ello se explicaría que el personal muestre un nivel alto para

Despersonalización y bajo para Realización personal. Para las Áreas Quirúrgicas del hospital, este estudio no encontró niveles altos ni bajos en ninguna de las tres dimensiones, a pesar de ser el área en que el personal se enfrenta a diario a la atención de pacientes que deben ser intervenidos en sala de operaciones y/o necesitan del cuidado post-operatorio respectivo. Por otra parte, el nivel alto en la dimensión Despersonalización que puntuó el personal de Consultorio externo probablemente se deba a que tratan a diario con personas que requieren de atención inmediata para diagnosticar su enfermedad o iniciar un tratamiento necesario para su recuperación; asimismo tienen la función de derivarlos a la sala de observación o, si el caso lo requiere, hospitalizarlos. El personal que labora en esta área realiza actividades de entrevistas y diagnósticos constantes, a diferencia de las áreas de Procedimientos y Laboratorio, en las cuales se tiene un contacto inicial y hasta a veces único con los pacientes, y no suele establecerse sobreimplicación emocional ni vínculos afectivos mayores.

Teniendo en cuenta los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el tiempo que el personal viene realizando labores asistenciales de salud, se encontró que quienes tienen mayor experiencia laboral (de 26 a 30 años) presentan puntuación Alta en la dimensión Desgaste Emocional. Este resultado está de acuerdo con lo expresado por Navarro (2010), quien afirma que el mayor grupo de personas que presenta niveles elevados de Cansancio emocional es el que está formado por quienes tienen varios años de experiencia laboral. Sin embargo, dicho autor también refiere que las personas con más años de trabajo presentarían niveles altos de Despersonalización, lo cual se contrapone a lo encontrado por esta investigación. Asimismo, es resaltante lo hallado en los grupos cuyos integrantes tienen de 1 a 5 años, de 6 a 10 años y de 16 a 20 años ejerciendo labor asistencial de salud; lo cuales lograron niveles Altos de Despersonalización. Los datos encontrados en los dos primeros grupos permiten corroborar lo dicho por González, Moreno y Garrosa (2007), en relación a que es en los primeros años de labores cuando entran en conflicto las expectativas idealistas del sujeto y la práctica en el campo laboral; es decir, lo que uno piensa que encontrará y lo que se ve realmente, situación que en la mayoría de ocasiones genera decepción, frustración laboral y despersonalización.

El personal asistencial de salud que lleva trabajando en el hospital entre 13 a 24 meses muestra un nivel alto de Despersonalización; mientras que los profesionales que tienen entre 6 a 12 meses, el tiempo mínimo de labores, y de 25 a 36 meses, el tiempo máximo, no evidencian niveles altos ni bajos en ninguna de las tres dimensiones. En relación al tiempo de servicio en una institución, Olmedo et al. (2001) (como se citó en Ortega y López, 2003), afirman que la aparición del Síndrome de Burnout es más frecuente entre los 5 y 10 años de labor asistencial de salud, lo que no se ajusta a la realidad del hospital en que se realizó este estudio, pues solo tiene 3 años de funcionamiento en la región Lambayeque. Por otro lado, el nivel alto de Despersonalización en quienes tienen de 13 a 24 meses laborando en la institución, es decir los trabajadores que presentan actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización en su actividad cotidiana de servicio, encuentra una explicación probable en lo que indica Escribá y Bernabé (2002) (como se citó en Ortega y López, 2003), con respecto a los factores individuales que maneja el trabajador, dentro de los que resalta las estrategias de afrontamiento centradas en los problemas que generan las condiciones estresantes concretas de la práctica profesional; por tanto, el estar expuesto sin saber tratar estas condiciones estresantes podría generar altos niveles de estrés laboral crónico. Según los resultados obtenidos, el tiempo de trabajo en la institución no ha demostrado ser una variable de influencia importante en la aparición del Síndrome de Burnout.

De acuerdo al tipo de contrato, cabe resaltar que el personal asistencial que labora por el CAS (Contrato Administrativo de Servicios), alcanzó nivel alto para la dimensión Despersonalización, así como un nivel bajo para la dimensión Realización personal. Además, los profesionales con el tipo de contrato Por funcionamiento consiguieron un nivel alto en la dimensión Despersonalización. A diferencia de los trabajadores por nombramiento y quienes laboran por SNP (Servicios No Personales), ya que ellos alcanzaron un nivel medio para las tres dimensiones. Sobre esto, Manzano (como se citó en Gallego y Ríos, 1991), afirma que el ser un trabajador fijo, es decir el contar con seguridad económica y estabilidad laboral, como en el caso del personal nombrado, aumenta el grado de satisfacción personal y la motivación a cumplir las metas propuestas en el centro de trabajo. Herrera, Ortiz y Coronel (2007), en relación a lo dicho anteriormente, postulan que el tipo de contrato es una variable sociodemográfica que tiene correlación estadísticamente significativa con el Burnout, es

decir que la estabilidad monetaria y los beneficios laborales que brinda un contrato de trabajo fijo se convierten en refuerzos positivos para el trabajador y le hace menos proclive a sufrir este síndrome. En cuanto a los trabajadores que laboran como SNP que obtuvieron las mismas puntuaciones de quienes estaban nombrados en la institución hospitalaria, es probable que, según lo expuesto por Bosqued (2008), estos trabajadores anhelan conseguir mejoras salariales y un contrato de tipo fijo, por lo que se encuentran altamente motivados a cambiar su situación laboral inestable a base de esfuerzo constante y el cumplimiento de sus labores, sin que esto le ocasione estrés laboral crónico.

Asimismo, el 19% del personal asistencial de salud evaluado padece el Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones, mientras que un 81% no lo padece; una cifra porcentual significativa en comparación con la investigación realizada por Tuesca –Molina et. al. (2006) en la ciudad de Barranquilla, en donde se halló el 1.9% de prevalencia de Burnout en enfermeras que laboraban en un hospital del área metropolitana de la ciudad. Resultados que difieren posiblemente por haber utilizado para el estudio a una población compuesta únicamente por personal de enfermería. Lo encontrado por este estudio se asemeja más a la investigación de Pera y Serra - Prat (2002), quienes encontraron que el 13,9% de los entrevistados presentó un grado elevado de Burnout.

Conclusiones

Los participantes presentaron nivel alto en la dimensión de Despersonalización y nivel medio en las áreas de Desgaste Emocional y Realización Personal.

En relación al sexo, se observó diferencia en las dimensiones de Despersonalización y Realización Personal; los hombres tuvieron niveles Alto y Bajo respectivamente; las mujeres puntuaron niveles medios. No se halló diferencias entre los grupos según edad.

Según el Estado civil, se encontró puntajes Altos en Despersonalización para los casados y convivientes. Los divorciados manifiestan Síndrome de Burnout. Asimismo, de acuerdo a la cantidad de hijos que tienen, se halló nivel Alto de Despersonalización en quienes tienen de 1, 2 y 3 hijos. Quienes tienen 4 o 5 hijos puntúan Bajo en Realización Personal y Alto en Desgaste emocional.

Según la carrera profesional, los médicos presentan Síndrome de Burnout. Los nutricionistas y técnicos de laboratorio obtuvieron un nivel Bajo en Realización Personal, al igual que los odontólogos, quienes también puntuaron Alto en Despersonalización.

En lo que respecta al área de servicio; se evidencia que quienes trabajan en Consultorio externo tienen niveles Altos de Despersonalización. Igualmente, en relación al tiempo que tienen laborando en la institución, se determinó que quienes tienen de 13 a 24 meses en este hospital, tuvieron puntuaciones altas en Despersonalización.

Según el tiempo realizando labores asistenciales de salud, se halló nivel Alto en Desgaste Emocional en quienes tienen mayor tiempo ejerciendo. En Despersonalización, obtuvieron puntajes altos quienes tenían menos años de experiencia. Además, de acuerdo al tipo de contrato, los profesionales contratados por un tiempo determinado de servicios (CAS) y por Funcionamiento, presentaron niveles altos de Despersonalización.

Se detectó la presencia del Síndrome de Burnout en el 19% de los profesionales evaluados.

Recomendaciones

Presentar un informe de esta investigación a la Dirección del hospital y al área de capacitación de personal donde fue realizada la investigación, de manera que se implementen la presentación de talleres de clima laboral que prevengan el Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud.

Realizar investigaciones de tipo correlacional sobre el estrés en personal sanitario, a fin de determinar cuánto influye cada variable en su desarrollo.

Ejecutar un programa psicoterapéutico que reduzca los niveles de Síndrome de Burnout y permita establecer relaciones interpersonales saludables entre compañeros de trabajo, la comunicación en el ambiente laboral, el aprendizaje de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la cohesión del equipo multidisciplinar.

Realizar intervención individual de acuerdo a sexo, edad, estado civil, número de hijos, profesión, área de servicio, tiempo realizando labores asistenciales de salud, tiempo que viene prestando servicios en el hospital y tipo de contrato en los trabajadores asistenciales de salud a ejecutar por unidad encargada de su atención física y psicológica.

Implementar estrategias para aumentar el nivel de sensibilidad a las necesidades de los pacientes en los trabajadores asistenciales de salud, disminuyendo los niveles altos de despersonalización encontrados por esta investigación.

Incluir dentro de los servicios que brinda el área de Salud Ocupacional de la institución, terapias individuales que incluyan la enseñanza de técnicas para mejorar el clima familiar, las relaciones de pareja, crianza de los hijos, manejo del tiempo y el ocio, hábitos de vida saludables, autoestima, eficacia y eficiencia laboral.

Referencias

- Araquistain, L. y Damis, H. (2011). Lo insalubre de trabajar en salud Síndrome de Burnout. *Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires*; 26: 1- 8.
- Betancourt, M., Correa, B., Pozo, J., Ramírez F. y Capote, A. (2011). Síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la provincia Camagüey, Cuba. Recuperado de:
<http://www.bvs.sld.cu/revistas/scar/vol6/no2/scar8207.pdf>
- Blanch, J. (2003). *Teoría de las relaciones laborales: fundamentos*. [Monografía] Recuperado de:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecafmhsp/Doc?id=10646514&ppg=138>
- Boada – Grau, J. y Fiscapal – Cusí (2012). *Salud y trabajo. Los nuevos retos emergentes y riesgos psicosociales*. Barcelona: Editorial UOC.
- Bolaños, E. (2012). *Estadística para el desarrollo tecnológico*. Muestra y muestreo. Hidalgo: Escuela Superior de Tizayuca.
- Bórquez, B. (2005). Burnout o estrés circular en profesores. *Pharo Arte, Ciencia y Tecnología*. 1(11). [Monografía] Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/208/20811103.pdf>
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?* Madrid: Paidós.
- Burijovich, J. y Pautassi, L. (2005). *Calidad de servicio y calidad en atención de salud*. Buenos Aires: United Nations Publications.
- Carlin, M. y Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología de Madrid*; 26(1):169-180
- Clegg, C. (2010). *Síndrome de Burnout o de estrés laboral crónico en el ámbito laboral*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

- Coronel, P., Ortiz, G. Y Ortiz, M. (junio, 2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*. 1 (17). Recuperado de:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/730/1287>
- Doménech, B. (1995). *Introducción al Síndrome de Burnout en Profesores y Maestros y su abordaje terapéutico*. 1995. [Monografía] Recuperado de:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecafmhsp/docDetail.action?docID=10040617&>
- Donner, R. (2008). *Síndrome de Burnout*. Washington D.C.: Inaki Miranda.
- Fernandez, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. (2a ed.) Madrid: Editorial Club Universitario.
- Gallego, E. y Ríos, L. (1991). El Síndrome de Burnout o desgaste profesional. *Revista de la Asociación de Neuropsicología*. Buenos Aires; 10 (39).
- Gil - Monte P. (2007) El Síndrome de Quemarse por el Trabajo: (Burnout): *Grupos Profesionales de Riesgo*. Madrid: Pirámide.
- Gomeno, R.; Palomino, J.; Ruiz, F.; y Llap, C. (diciembre, 2005). El síndrome de Burnout en el personal de los hospitales de la empresa minera Southern Perú Cooper Corporation: estudio piloto. *Revista médica Herediana*, 16(4).
Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000400002
- González, J., Moreno, B. y Garrosa, E. (2005). *Carga mental y fatiga laboral: Teoría y evaluación*. Madrid: Pirámide.
- Grau, A.; García, M. y Suñer, R. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*. 19(6).
Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007
- Grau, A.; Flichtentrei, D.; Suñer, R.; Prats, M. y Braga, E. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud*

- Pública*, 83(2). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_abstract
- Herrera, G. y Ortiz y Coronel, M. (2007) El síndrome de Burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>
- Maslach, C. y Leiter, M. (2008). Early predictors of job Burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498 – 512.
- Mingote, J. y Pérez, F. (1999). *Estrés del médico: Manual de autoayuda*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud del Gobierno del Perú (2013) MINSA: Estrategia de salud mental y síndrome de estrés laboral en personal sanitario. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/17888166/Estres-Laboral-en-Trabajadores-de-Salud-MINSA>
- Navarro, V. (2010). *Síndrome de Burnout o quemazón profesional*. Recuperado de: http://www.intermedicina.com/Avances/Interes_General/AIG23.htm
- Ortega, C. y López, F. (julio, 2003) El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 4(1). Recuperado de: http://aepec.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf
- Pera, G. & Serra-Prat, M. (junio, 2002) Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *GacSanit*, 16(6). Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v16n6/original2.pdf>
- Ponce, C. (2011). *Síndrome del “estar quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios*. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/4050/3226>
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2007). Burnout “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). 2 (10). [Monografía] Recuperado de:

<http://site.ebrary.com/lib/bibliotecafmhsp/docDetail.action?docID=10102731&p00=BURNOUT>

Román, J. (junio, 2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud mental de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci_arttext

Semanario Expresión. “*Lambayeque tiene el mejor hospital del Norte*”. Chiclayo, Perú. 10 de marzo del 2014, p. C1, col. 3.

Tuesca-Molina, R.; Iguarán, M.; Suárez, M.; Vargas, G. y Vergara, D. (agosto, 2006) Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte* 22(2). Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4088/5695>

Valdivia, R. y Saco, S. (febrero, 2003). Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Essalud del Cusco. *Sistema de bibliotecas*, 12 (23). Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004_n23/factores.htm

Vela, O. (2001) *Síndrome de estrés laboral asistencial y satisfacción – insatisfacción laboral en personal de salud, de los hospitales de Essalud – Trujillo, según situación laboral, tiempo de servicio y tipo de profesión*. [Tesis maestría] Universidad César Vallejo – Trujillo – Perú.

Apéndice

Apéndice A

Cálculo de la muestra

- Para calcular la muestra poblacional, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En la cual:

- N = Total de la población
- Z = 1.96 (pues utilizaremos un nivel de confianza de 95%)
- p = 0.35 Román (2003) llevó a cabo una investigación transversal acerca del Síndrome de Burnout en 287 profesionales asistenciales de la salud, entre los que figuraban médicos y enfermeros de los niveles primarios y secundarios de atención. Para ello se utilizó el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach, a través del que se halló que la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal era de un 35%.
- q = 0.65 (Igual a 1-p)
- d = 5% o 0,05 (precisión)

Reemplazando:

- N = 873
- $Z^2 = 3,8416$
- p = 0,35
- q = 0,65
- $d^2 = 0,0025$

Aplicando la fórmula, el resultado es: 288 participantes.

- Para calcular la cantidad de participante por estratos, calculamos la proporción que tendrá cada área en la muestra:
 - Médicos y enfermeras = $433/873 * 267 = 143$
 - Otros profesionales asistenciales de salud = $440/873 * 267 = 145$

N°:

N°:

Nombre:.....

.....

E-mail:

.....

.....

Apéndice B

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Edad:..... Sexo:Carrera profesional:

Área de servicio:.....

Tiempo de servicio en la institución:.....

Tipo de contrato que mantiene en la institución:

Tiempo realizando labores asistenciales de salud:

Estado civil: N° de hijos:

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los Servicios Humanos, su trabajo y a las personas a quienes dan servicio.

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							

5. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo							
7. Trato eficazmente los problemas de las personas.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurra a las personas.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Siento que ya no puedo más.							
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

Apéndice C

Baremos del Inventario del síndrome de Burnout de Maslach

Escala	Elementos	Niveles / Puntajes
CE	1,2,3,6,8,13,14,16,20.	Alto = 54 – 27. Medio = 26 – 19. Bajo = 18 – 0.
DP	5,10,11,15,22	Alto = 30 – 10. Medio = 9 – 7. Bajo = 6 – 0.
RP	4,7,9,12,17,18,21	Alto = 48 – 40. Medio = 39 – 31. Bajo = 30 – 0.

Apéndice D

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones	:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Hospital Regional Lambayeque.
Investigadores	:	Gómez Francia María Alejandra Ruiz Llontop Miriam Isabel
Título:		Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014.

Fines del Estudio:

El presente es un estudio científico que será desarrollado por investigadoras de la Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo –Chiclayo, a fin de detectar la presencia o no del Síndrome de Surnout o estrés laboral crónico en profesionales de la salud que laboran en este hospital.

Dicho síndrome está vinculado a los trabajadores que a diario tratan con otras personas, y que pueden presentar fatiga física y psicológica, insensibilidad y percepción de baja autorrealización.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio tendrá que responder a un test de 22 preguntas, el cual toma un tiempo de resolución de 10 a 15 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se beneficiará con los resultados de una evaluación psicológica referente al Síndrome de Burnout, los cuales le serán entregados de manera personal y confidencial. El costo de todos los test será cubierto por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

No deberá realizar ningún pago por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole; únicamente la satisfacción de colaborar con la identificación de la presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud.

Confidencialidad:

Las investigadoras guardarán su información personal con códigos. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede consultarla con el personal del estudio: María Gómez y Miriam Ruiz al # 973860547 o 978681222.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en él, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del procedimiento en cualquier momento sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigadora

Nombre: María Gómez Francia

DNI: 47709688

Fecha:

Investigadora

Nombre: Miriam Ruiz Llontop

DNI: 72693537

Fecha: